

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Adaptação do Questionário Relação de Supervisão
(Versão Reduzida) - Versão Supervisando**

Ana Rita dos Santos Nogueira

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/ Núcleo Psicoterapia Cognitiva-
Comportamental e Integrativa)**

2017

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Adaptação do Questionário Relação de Supervisão
(Versão Reduzida) - Versão Supervisando**

Ana Rita dos Santos Nogueira

Dissertação orientada pela Professora Doutora Ana Catarina Nunes da Silva

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/ Núcleo Psicoterapia Cognitiva-
Comportamental e Integrativa)**

2017

Agradecimentos

Estou certa que todas as pessoas que ao longo destes anos passaram e participaram na minha vida foram significativas de alguma forma nesta viagem de 5 anos. A vida tem várias etapas esta é o culminar de uma delas. Um enorme reconhecimento à minha família, sempre imprescindível, que me acompanhou, me apoiou e reconfortou. Aos meus amigos que tiveram igualmente um papel importante de companheirismo. Aos meus professores por toda a disponibilidade e conhecimento transmitido, que me fazem continuar a apaixonar por esta profissão.

Resumo

O objectivo principal desta investigação foi a adaptação para a população portuguesa do primeiro questionário sobre a relação de supervisão- Questionário da Relação de Supervisão (versão reduzida) - versão supervisando. A inexistência de medidas desta natureza nacionalmente e a importância deste constructo na satisfação com a supervisão, no desenvolvimento do terapeuta e na eficácia terapêutica motivaram esta investigação. Realizou-se uma tradução do questionário, seguida de retroversão e de um pré-teste a um pequeno grupo de estudantes de Psicologia, em supervisão. Posteriormente procedeu-se com a investigação recrutando-se 90 psicólogos clínicos/ psicoterapeutas em supervisão. Foram recolhidas informações sobre os anos de experiência, as orientações teóricas e o *setting*, entre outras. Aplicou-se também o Questionário Revisto de Personalidade de Eysenck (adaptação Almiro, & Simões, 2013) para efeitos de validade divergente e o CASES (adaptação Lamares & Conceição, 2012) para efeitos de validade preditiva. A partir da análise factorial confirmatória fez-se um pequeno ajustamento. A medida é composta por 17 itens divididos pelas mesmas três subescalas da medida original e apresenta propriedades psicométricas adequadas (consistência interna, validade factorial e validade divergente). Um segundo objectivo desta investigação foi explorar a relação entre algumas das variáveis recolhidas. Os resultados sugerem que não existem relações significativas entre a relação de supervisão e a percepção de auto-eficácia, nem diferenças significativas relativamente à qualidade da relação de supervisão entre clínicos com diferentes anos de experiência ou com diferentes orientações teóricas ou em diferente *setting* de supervisão. Discute-se a utilidade da medida e o seu valor prático bem como aspectos para futuras investigações.

Palavras-chave: Supervisão; Relação de Supervisão; Questionário da Relação de Supervisão (versão reduzida) - versão supervisando; Validação psicométrica

Abstract

The main objective of this study was the adaptation to the portuguese version of a questionnaire of supervisory relation - Supervision Relation Questionnaire (reduced version) - supervisee version. The lack of national measures on this construct and its importance to the satisfaction with the supervision, development of the trainee and to the effectiveness of supervision motivated this investigation. Was made a translation, a retroversion and an exploratory application to a small group of psychology students in supervision. After, ninety clinical psychologists / psychotherapists in supervision were recruited. Information of years of experience, theoretical orientations and supervision *setting* were collected. The participants also answered to the Short-scale Eysenck Personality Questionnaire Revised (adaptation Almiro, & Simões, 2013) to ascertain divergent validity and the CASES (adaptation Lmares & Conceição, 2012) to determine the predictive validity. A small adjustment was made, in the confirmatory factorial analysis. The measure is composed by 17 items divided by the same three subscales of the original measure. Adequate psychometric properties (internal consistency, factorial validity and divergent validity) have been demonstrated. A second objective was to explore the relationships between the variables collected. The results suggest that there are no significant relationships between the relationship of supervision and self-efficacy, and also no significant differences regarding the quality of the supervisory's relationship between clinicians with different years of clinical experience or with different theoretical orientations or different supervisory *settings*. The utility and practical application of this measure and suggestions for future research are being discussed.

Keywords: Supervision; Supervisory Relationship; Short Version of the Supervisory Relationship Questionnaire; Psychometric Validation

Índice

Introdução	
Importância da Relação de Supervisão	1
Relação de Supervisão e Auto-eficácia do Supervisando	3
Importância da Existência de Medidas que avaliam a qualidade da relação de Supervisão	4
Medidas Existentes	5
Objectivos	7
Método	
Procedimento	7
Participantes	8
Questionário Socio-demográfico	8
Questionário de Relação de Supervisão (Versão Reduzida) - Versão Supervisão	9
Questionário de Feedback	10
Questionário Revisto de Personalidade de Eysenck	10
CASES (Counsellor Activity Self-Efficacy Scales)	11
Resultados	
Características dos Supervisandos	12
Características da Supervisão	12
Características do Supervisor	13
Análise Factorial Confirmatória e Validação do QRS-r-supervisando	13
Feedback do Questionário	19
Relação de Supervisão	20
Experiência Clínica e Relação de Supervisão	20
Tipo de Supervisão (individual vs grupal) e Relação de Supervisão	21
Orientação Teórica e Relação de Supervisão	22
Auto-eficácia e Relação de Supervisão, em Clínicos com diferentes anos de Experiência Clínica	22
Discussão	23
Referências	31
Anexos	37

Lista de Anexos

Anexo A- Divulgação do estudo

Anexo B- Pedido divulgação instituições e sociedades

Anexo C- Consentimento Informado

Anexo D- Questionário Relação de Supervisão (versão reduzida)- Versão Supervisando

Anexo E- Questionário de Feedback

Anexo F- Índices de Ajustamento da Análise Factorial Confirmatória

Anexo G- Valores de referência QRS-r-supervisando

Anexo H- Distribuição dos Anos de Experiência Clínica na Amostra

Anexo I- Percepção de Auto-eficácia e Experiência Clínica

Introdução

Importância da relação de supervisão

A supervisão é cada vez mais encarada como imprescindível na formação de qualquer psicólogo. Actualmente é um pré-requisito para a prática clínica e pretende promover a aprendizagem, o desenvolvimento do supervisando e, em última instância e de forma mais indirecta, os resultados terapêuticos, tendo em vista o bem-estar do cliente. É necessário ter em conta a protecção do cliente e, ao mesmo tempo, garantir a progressão do supervisando, monitorizando e promovendo os requisitos para a sua competência (Falender & Shafranske, 2014). O contexto da supervisão constitui o meio pela qual a competência é alcançada e, o desenvolvimento do supervisando é facilitado (Bordin, 1983). Tendo a supervisão como base, o psicólogo ou psicoterapeuta em formação torna-se mais auto-consciente, autónomo e adquire mais competências (Hanson, 2006). Segundo Falender e Shafranske (2014) uma supervisão eficaz define-se por uma prática que impulsiona o desenvolvimento e autonomia, protege o cliente e conduz a resultados no cliente e no supervisando. Importa saber que aspecto(s) é que promovem esta eficácia.

Vários autores têm enunciado (e.g., Falender & Shafranske, 2014; Ladany, 2014), e comprovado (e.g., Ghazali, Jaafar, Tarmizi & Noah, 2016; Ladany, Ellis, & Friedlander, 1999; Ladany & Friedlander, 1995; Ramos-Sánchez et al., 2002; Worthen & McNeill, 1996;) a importância da qualidade da relação no sucesso e satisfação com a supervisão. Holloway (1987) enfatizou que o desenvolvimento do supervisando é também facilitado devido a esse mecanismo comum que serve de base a todo o contexto de supervisão. Ou seja, da mesma forma que há uma relação estreita entre o progresso da terapia e a qualidade da aliança terapêutica que se estabelece, também a qualidade da relação de supervisão tem impacto no progresso do psicólogo em formação. Não só a relação mas mais especificamente a qualidade da relação de supervisão permite *per si* que o supervisando ganhe maior confiança e aperfeiçoe a sua identidade profissional (Worthen & McNeill, 1996).

Consequentemente, melhor será a sua competência como terapeuta. Patton e Kivlighan (1997) concluíram que a supervisão afecta positivamente a relação terapêutica que é estabelecida entre o supervisando e o cliente, verificando que a

percepção do supervisando acerca da relação de supervisão está significativamente relacionada com a percepção que o cliente tem da relação terapêutica. Os autores hipotetizaram que o supervisando ganha, a partir da relação de supervisão, a competência necessária para construir e manter uma relação com o cliente. Esta explicação pode até ser considerada uma vez que a supervisão proporciona aprendizagem por experiência vicariante e uma prática estruturada (Hanson, 2006).

Não obstante, o conceito de supervisão parece relacionar-se de forma ainda mais directa com as mudanças no processo terapêutico uma vez que a investigação já demonstrou que clientes cujos terapeutas estão em condição de supervisão, relatam menos sintomatologia e uma maior satisfação com a intervenção e aliança terapêutica (Bambling, King, Raue, Schweitzer & Lambert, 2006). Portanto, o estudo da supervisão, e mais especificamente da relação de supervisão, torna-se imprescindível não só porque promove o desenvolvimento do terapeuta em formação como também porque afecta indirectamente a mudança no cliente (Lainas, 2014).

Ao longo da formação os psicólogos e psicoterapeutas estão em diferentes estágios de amadurecimento pessoal e profissional (Tavora, 2002). Vão tendo necessidades diferentes, adquirindo e enriquecendo o seu reportório de competências e capacidades (Hill, Sullivan, Knox & Schlosser, 2007) portanto, consoante os anos de experiência e supervisão, poderão enfatizar e dar maior relevância a diferentes componentes da relação de supervisão (Efstation, Patton, & Kardash, 1990). As necessidades e a percepção do supervisando relativamente às interacções e acções com o supervisor parecem diferenciar-se ao longo do tempo. Por exemplo, Worthington e Stern (1985) verificaram que o grau académico do supervisando influencia o modo como a relação de supervisão é percebida. Estes autores constataram também que a percepção era influenciada pela competência do supervisor e pelo seu comportamento. Complementarmente, Holloway (1995) mencionou que a experiência do supervisando está relacionada com a necessidade de suporte e de estrutura. Por se considerar que existe uma relação bidireccional supervisor-supervisando a análise dos comportamentos do supervisor e o modo como estes interagem em supervisão torna-se necessária para o estudo da qualidade da relação.

Importante salientar que a percepção da qualidade da relação de supervisão é afectada, por exemplo, por factores do supervisando como o nível de experiência e, como referido Holloway (1995), por factores gerais como a orientação teórica e o tipo de *setting* de supervisão. Alguns autores complementarmente apontam para o facto do comportamento do supervisor em supervisão ser influenciado pela orientação teórica da supervisão. Hawkins e Shohet (1991) referiram que se a supervisão tem por base uma orientação mais centrada na pessoa, o supervisor provavelmente será menos directivo e mais centrado no supervisando. Se por outro lado, existir uma orientação psicanalítica, o supervisor ir-se-á concentrar em compreender os processos inconscientes do supervisando. Se pelo contrário, há uma orientação mais comportamental o supervisor focar-se-á mais em metodologias de acção. Paralelamente, Lochner e Melchert (1997) verificaram que os supervisandos de orientações mais comportamentais indicavam como preferência supervisões mais orientadas para as tarefas do que supervisandos com orientações mais humanistas que achavam mais atractivo supervisões com estilo mais interpessoal. Deste resultado, é possível deduzir que a orientação teórica pode influenciar o modo como cada componente da relação de supervisão é enfatizada ou privilegiada em supervisão. Relativamente ao tipo de supervisão, alguns autores já enunciaram algumas das vantagens da supervisão grupal (e.g. Lochner & Melchert, 1997; Ögren, Boalt Boëthius & Sundin, 2014), existindo evidências no sentido de que não há diferenças significativas na eficácia e desenvolvimento do supervisando (Ray & Altekruise, 2000) e na própria percepção da relação de supervisão (Lanning, 1971) em função do *setting* de supervisão.

Relação de supervisão e auto-eficácia do supervisando

Em relação ao desenvolvimento do terapeuta, os baixos ou altos níveis da qualidade da relação de supervisão são preditivos da aquisição de competências e do crescimento do formando (Horrocks & Smaby, 2006). A auto-eficácia, por exemplo, pode ser encarada como uma das condições necessárias nesse processo de maturação. A supervisão é imprescindível para que o supervisando se sinta competente relativamente às suas capacidades enquanto terapeuta. Em terapia espera-se que o supervisando seja eficaz, sendo que a relação de supervisão promove o bom desempenho do supervisando

(Patton & Kivlighan, 1997), ajudando-o a lidar com a ansiedade, fornecendo suporte e encorajamento (Hanson, 2006). À medida que a supervisão progride, o supervisando torna-se naturalmente mais confiante nas suas capacidades (Holloway, 1987).

A relação que se estabelece com o supervisor é um dos elementos da supervisão que melhor prediz a auto-eficácia do supervisando (Hanson, 2006). Segundo Bandura (1982) a auto-eficácia define-se como a percepção que o indivíduo tem de si próprio como capaz de desempenhar determinada actividade. No contexto terapêutico, diz respeito às crenças e julgamentos que o terapeuta tem acerca da sua capacidade para eficazmente trabalhar com o cliente. Esta auto-percepção de competência está relacionada com o ambiente de supervisão (Larson & Daniels, 1998), verificando-se que a manutenção de uma qualidade consistente da relação de supervisão facilita o desenvolvimento de um bom sentido de auto-eficácia (Humeidan, 2002; Pamukçu, 2011).

Importância da existência de medidas que avaliem a qualidade da relação supervisão

Muito embora os estudos venham a comprovar a importância da supervisão a vários níveis, em Portugal esta não parece ser uma tendência de investigação. Em 1987, Buys afirmou que havia "muito pouco, ou quase nada, publicado sobre o assunto" (citado por Boris, 2008), observando-se posteriormente um crescente interesse e necessidade no estudo da relação de supervisão. Internacionalmente, o ênfase dado a esta temática levou à expansão da investigação e à construção de modelos teóricos. Os primeiros modelos basearam a conceptualização e definição do constructo da relação de supervisão na extensão dos modelos existentes em psicoterapia (Bordin, 1983), falhando na integração de aspectos específicos, complexos e exclusivos da relação de supervisão. Outros modelos, por outro lado, deram maior ênfase ao processo de desenvolvimento do terapeuta em formação, adoptando uma perspectiva desenvolvimentista do supervisando mas que, como mencionado por Holloway (1987) não tinham a relação de supervisão como objecto de análise. Tal como observado por Beinart (2004) e Holloway (1987) a linha de orientação deste último modelo apesar de obter alguma evidência empírica, esta nem sempre consistente. Alguns modelos mais

recentes focaram a sua conceptualização na relação de supervisão englobando os aspectos exclusivos e diferenciadores da mesma (e.g., Beinart, 2002). Salientaram por um lado a importância da relação de supervisão como mecanismo subjacente ao desenvolvimento do terapeuta, não invalidando assim a perspectiva desenvolvimentista. E, por outro lado a relação de supervisão como condição necessária para a eficácia e satisfação com a supervisão.

A nível nacional continuam a existir poucas investigações que se debrucem sobre o conceito de supervisão e em particular sobre a relação de supervisão. Não obstante, ainda não existe nenhuma medida adaptada para a população portuguesa que permita explorar a qualidade da relação de supervisão, sendo por isso de grande interesse, como ponto de partida, adaptar uma medida para que posteriormente se impulsione a investigação neste campo. Esta medida terá aplicabilidade na investigação subsequente mas também terá a sua funcionalidade prática. A existência de uma medida da qualidade da relação de supervisão permite que os supervisores monitorizem a relação que se estabelece e identifiquem as componentes que estão mais prejudicadas na relação com cada um dos supervisandos, de modo a potenciá-las e repará-las. Aumentando a qualidade da relação de supervisão promove-se um melhor desempenho em sessão (e.g. Ellis, Swords et al., 2010, cit. por Ellis, 2010; Lmares, 2012; Lent et al., 2006; Reese et al., 2009) e uma melhor relação terapêutica (Bambling et al., 2006), que têm uma influência mais alargada nos benefícios para o sucesso da terapia, bem-estar e mudança adaptativa do cliente (Lainas, 2014).

Medidas existentes e explicação de escolha desta medida

O interesse pelo estudo da supervisão levou internacionalmente à construção de algumas medidas que permitissem analisar a relação de supervisão. As medidas ajudaram na uniformização dos procedimentos da prática de supervisão, sendo construídos, na maioria dos casos, a partir da percepção e descrição da supervisão por parte dos intervenientes da mesma. As medidas diferem entre si devido ao modo como os investigadores que as construíram concebem a relação de supervisão (Wainwright, 2010) e devido à metodologia utilizada na sua criação. A medida privilegiada nesta

investigação é a Short Version of the Supervisory Relationship Questionnaire (Cliffe, Beinart & Cooper, 2016).

À semelhança de outras medidas, por exemplo The Supervisory Working Alliance Inventory (Efstation et al., 1990) e Working Alliance Inventory- Trainee Form (Bahrnick, 1989), este questionário engloba as componentes centrais que Bordin (1983) considera fundamentais para o desenvolvimento de uma relação de supervisão eficaz- relação de supervisão colaborativa e baseada no acordo mútuo de objectivos, tarefas e desenvolvimento de um bom laço emocional- e, que têm sido suportadas pela investigação. Contudo, a medida a adaptar nesta investigação vislumbra-se como mais adequada por colmatar uma lacuna de ambas as medidas já existentes, isto é, engloba a componente de aprendizagem técnica e estrutural. Estas componentes servem de base à supervisão (Palomo, Beinart & Cooper, 2010) e portanto segundo Ladany e colaboradores (1999) deveriam ser contemplada. No caso de The Supervisory Working Alliance Inventory (Efstation et al., 1990) a maioria dos itens parece reflectir um foco no cliente, não introduzindo, tal como no outro inventário mencionado, estas componentes que diferenciam e especificam o tipo de relação que se estabelece neste contexto em particular. Para além disto a Short Version of the Supervisory Relationship Questionnaire (Cliffe et al., 2016) é uma escala mais recente e com boas qualidades psicométricas. O facto de ser uma versão reduzida possibilita a sua aplicabilidade prática, visto que à luz do que acontece nos instrumentos de aplicação clínica, as medidas mais rápidas de administrar e preencher têm maior aderência (Brown, Dreis, & Nace, 1999). Por ser suficientemente abrangente e integradora pode ser aplicada em supervisão, independentemente da orientação e modelos teóricos de referência. A par dos outros instrumentos existe igualmente uma medida paralela à versão do supervisando para o supervisor (Pearce, Beinart, Clohessy, & Cooper, 2013), embora não tenha ainda uma versão reduzida. Torna-se pertinente a versão para o supervisor porque não se descarta que a relação de supervisão é uma interacção entre os intervenientes na qual cada um se expõe mostrando as suas vulnerabilidades e potencialidades (Barreto & Barletta, 2010).

A medida que se pretende adaptar promove-se assim, como um instrumento mais completo da qualidade da relação de supervisão, uma vez que privilegia as

características que têm reflectido consenso na literatura como constituindo uma relação de supervisão com qualidade. Por um lado, engloba a existência de uma base segura, reflectida na consistência, responsividade do supervisor às necessidades do supervisando e, no incentivo à exploração e desenvolvimento de competências (Beinart & Clohessy, 2009) e por outro, não descarta aspectos da natureza da relação em questão, nomeadamente aspectos estruturais da supervisão que não são incorporados na maioria dos instrumentos que medem este constructo.

Objectivos

O objectivo principal desta investigação será a tradução e adaptação da Short Version of the Supervisory Relationship Questionnaire (Cliffe et al., 2016). Com o intuito de analisar e testar a aplicabilidade prática e utilidade desta medida será traduzido e aplicado o respectivo Questionário de Feedback (Cliffe et al., 2016). Pretende-se também averiguar a percepção dos supervisandos em relação às componentes e qualidade da relação de supervisão em função da experiência clínica, do tipo de supervisão e da orientação teórica. Ou seja, em função da literatura, propõem-se verificar se: 1- clínicos com menos experiência clínica percebem a qualidade da relação de supervisão de diferente modo do que clínicos com mais experiência clínica; 2- existem diferenças na percepção da qualidade relativa de cada componente da relação de supervisão em supervisandos com diferentes orientações teóricas; 3- não existem diferenças na percepção da qualidade da relação de supervisão em indivíduos com supervisão individual vs. grupal.

Método

Procedimento

Tendo como objectivo principal a adaptação do questionário procedeu-se inicialmente à tradução para a língua portuguesa dos itens que constituíam as subescalas deste questionário, bem como do seu questionário de feedback. O processo de tradução ocorreu em três momentos. Primeiramente três profissionais da área de psicologia clínica e com conhecimento em ambas as línguas realizaram, de modo independente, a tradução dos itens. Após a tradução individual compararam-se ambas as versões e

escolheram-se, nos casos de divergência, a opção mais adequada. Conseguiu-se uma versão traduzida de todos os itens que foi submetida a uma retroversão por um tradutor bilingue. A retroversão resultante foi enviada para os autores da escala original que não apresentaram qualquer objecção.

Após a aprovação dos investigadores que deram origem às escalas realizou-se uma aplicação exploratória com o objectivo de testar a clareza e compreensão dos itens e das instruções. Este procedimento contou com a colaboração voluntária de um grupo de 7 pessoas, estudantes estagiários em supervisão do Mestrado de Psicologia Clínica da Faculdade de Psicologia. No seguimento do feedback deste pré-teste foi feito um ajuste no item 6, passando de "O(a) meu(minha) supervisor(a) não foi crítico(a) na supervisão", uma vez que gerou alguma ambiguidade, para "O(a) meu(minha) supervisor(a) não me julgou na supervisão".

Seguiu-se a aplicação do conjunto de instrumentos seleccionados para esta investigação, através de uma plataforma online. Os participantes foram recrutados através de divulgação nas redes sociais e do contacto com Associações/Sociedades de psicoterapia, solicitando-se a divulgação por efeito bola de neve. A recolha de dados foi feita online entre Maio e Setembro de 2017, com uma duração média de 20 minutos de realização.

Participantes

Os participantes eram psicólogos clínicos/psicoterapeutas de nacionalidade portuguesa em supervisão clínica académica ou profissional, com diferentes orientações teóricas, anos de supervisão e em condições de supervisão de grupo ou individual (*setting*). Excluindo-se psicólogos da área educacional, social, do trabalho e das organizações, ou psicólogos que não estivessem actualmente em supervisão, ou não fossem de nacionalidade portuguesa.

Instrumentos

Questionário Sócio-demográfico

Foram recolhidas informações de género, idade, nacionalidade, população alvo, contexto de prática clínica e anos de experiência clínica.

Para caracterizar a supervisão actual foram solicitadas informações acerca do tempo de supervisão (meses), do tipo (académico, profissional ou sociedade; individual ou grupal; obrigatória ou opcional), da periodicidade, da duração e da orientação teórica. Os participantes eram também questionados sobre a participação em supervisões anteriores, para fins de caracterização da amostra. Com o mesmo propósito, foram solicitadas as características do supervisor através de parâmetros como o género, idade (estimativa) e experiência em anos enquanto supervisor.

Questionário de Relação de Supervisão (versão reduzida) - Versão supervisando (Cliffe, Beinart & Cooper, 2016, adaptação portuguesa Nogueira, Silva & Conceição, 2017)

Este questionário é a versão reduzida do Questionário de Relação de Supervisão (Palomo et al., 2010) construído a partir dos dados qualitativos recolhidos por Beinart (2002, cit. Por Palomo et al., 2010) onde formandos e psicólogos clínicos qualificados tinham de descrever as suas relações de supervisão mais e menos eficazes. Foram rejeitados e incluídos novos itens através do juízo de dois investigadores com experiência em supervisão e investigação nesta temática. A versão final é composta por 67 itens distribuídos por 6 subescalas (Base Segura, Compromisso, Educação Reflexiva, Feedback Formativo; Estrutura; Modelo A Seguir). Cliffe et al. (2016) construíram uma versão reduzida com 18 itens divididos por 3 subescalas: Base Segura, Educação Reflexiva e Estrutura. Neste questionário é pedido aos supervisandos que pontuem o seu acordo ou desacordo perante o que sentem relativamente à relação com o seu supervisor a partir de uma escala de Likert de 7 pontos que vai desde “Discordo Totalmente” a “Concordo Totalmente”. O estudo da versão reduzida aponta para uma elevada consistência interna geral ($\alpha = 0.96$), de subescalas (Base Segura $\alpha = 0.97$; Educação Reflexiva $\alpha = 0.89$ e Estrutura $\alpha = 0.88$) e, para uma estabilidade de 2-4 semanas de teste-reteste ($r=0.94, p<0.001$). A investigação demonstrou que a medida está relacionada com a satisfação e eficácia na supervisão (Cliffe et al., 2016). A adaptação e estudo das suas propriedades psicométricas para a população portuguesa é um dos objectivos do presente estudo.

Questionário de Feedback (Cliffe, Beinart & Cooper, 2016, tradução portuguesa Nogueira, Silva & Conceição, 2017)

É constituído por 4 afirmações que pretendem extrair feedback dos supervisandos acerca da facilidade de preenchimento e da compreensão do Questionário da Relação de Supervisão, do conforto em debater esses dados com o supervisor e da percepção de utilidade dessa medida em supervisão. As qualidades psicométricas deste questionário não são alvo de análise uma vez que tem a funcionalidade de informar sobre a aplicabilidade prática do Questionário de Relação de Supervisão (versão reduzida) - Versão supervisando (Cliffe et al., 2016, adaptação portuguesa Nogueira et al., 2017).

Questionário Revisto de Personalidade de Eysenck (Eysenck, H. Eysenck e Barrett, 1985, adaptação portuguesa Almiro, & Simões, 2013)

Este instrumento foi desenvolvido por S. Eysenck et al. (1985) com base no pressuposto de que as dimensões de personalidade são os elementos básicos da estrutura de personalidade e consistem, essencialmente, em factores disposicionais que a determinam constante e persistentemente. Avalia as principais dimensões da personalidade, através de resposta dicotómica (sim/não), estando os seus 70 itens divididos em quatro escalas independentes (Psicoticismo (P), Neuroticismo (N), Extroversão (E) e Mentira (L). A escala de Neuroticismo é avaliada num contínuo entre a personalidade neurótica e a personalidade estável, a escala de Extroversão representa um contínuo entre a personalidade extrovertida e a introvertida, a escala de Psicoticismo organiza-se num contínuo entre a normalidade e a psicopatologia e, a escala de Mentira constitui uma escala de validade, onde se pretende avaliar a desejabilidade social. As escalas apresentam coeficientes de consistência interna de $\alpha = .87$ para N, $\alpha = .83$ para E, $\alpha = .55$ para P e $\alpha = .78$ para L.

Este questionário, nesta investigação, serve o tem o propósito de avaliar a validade divergente. Neste estudo, a consistência interna para cada subescala foi de $\alpha = 0.87$ para N, $\alpha = 0.80$ para E, $\alpha = 0.31$ para P e $\alpha = 0.65$ para L. Como a consistência interna da subescala de Psicoticismo apresenta um valor inadequado, não foi utilizada no nosso estudo. Bem como a subescala Mentira porque tendo a funcionalidade de

testar a validade das respostas, não tem aplicação, nesta investigação, para a análise de validade divergente.

CASES (Counselour Activity Self-Efficacy Scales, Hill & Hoffman, 2004, adaptação Lamares, 2012)

Este questionário de auto-relato avalia a percepção de auto-eficácia relativa às competências básicas de ajuda, gestão da sessão e capacidade de lidar com desafios terapêuticos. As competências básicas de ajuda são técnicas verbais de exploração (capacidade de reflectir sentimentos ou fazer perguntas abertas), insight (capacidade de desafiar as contradições do cliente, usar de forma imediata reflexões) e acção (capacidade para usar métodos de descoberta directa guiada ou roll-play). As competências de gestão de sessão referem-se à capacidade de aplicar as competências básicas de ajuda em várias tarefas de sessão específicas e relativamente comuns. Os desafios terapêuticos referem-se a situações terapêuticas que a maioria dos clínicos considera bastante desafiantes, incluindo aspectos relacionados com conflitos relacionais e outros relacionados com o distress do paciente. Este questionário é constituído por 44 itens, divididos por 3 subescalas que correspondem às 3 competências gerais de auto-eficácia enunciadas. Os itens são cotados de acordo com uma escala de Likert de 10 pontos (0 nenhuma confiança; 9 muita confiança). Na adaptação portuguesa deste questionário (Lamares & Conceição, 2012) foi feita uma análise exploratória verificando-se uma consistência interna para a subescala de competências básicas de ajuda que varia entre 0.85 e 0.96, para a competência de gestão de sessão entre 0.85 e 0.96 e para a competência geral de lidar com desafios terapêuticos entre 0.94 e 0.97. Na versão não adaptada observa-se uma consistência interna para a totalidade dos itens de 0,75. (Hill & Hoffman, 2004).

A utilização deste questionário torna-se pertinente para testar a validade preditiva do questionário que se pretende adaptar. No nosso estudo, utilizar-se-á a subescala de competências básicas de ajuda e a de gestão da sessão como medidas gerais da auto-eficácia. Para cada uma das subescalas foi obtido uma consistência interna de 0.86 e de 0.92, respectivamente.

Resultados

Características dos supervisandos

Participaram no estudo noventa psicólogos clínicos/psicoterapeutas dos quais oitenta e três do sexo feminino (92.2%). A média de idades é de aproximadamente trinta e três anos ($M=32.63$, $dp=9.47$, min-máx 22-57). De forma decrescente, 31.1% dos participantes trabalham com adultos, 28.9% com indivíduos de todas as faixas etárias, 20% com crianças e adolescentes, 5.6% apenas com adolescentes e 3.3% apenas com crianças 3.3%. O contexto privado é o mais frequente (51.1%) contexto de prática clínica, seguindo-se as associações/instituição (30%), os hospitais/centros de saúde (15.6%) e por fim, ambos os contextos privado e associação/instituição (3.3%). A média de experiência clínica entre os supervisandos é de seis anos e meio ($dp=6.54$, min-máx 0-22).

Características da supervisão

Na sua maioria a supervisão é de carácter obrigatório (64.4%), existindo com maior frequência a periodicidade semanal (50%), quinzenal (41.1%) e, menos frequente a mensal (8.9%). Relativamente à duração das sessões de supervisão, ocorrem com maior frequência com a duração de uma hora (47.8%), seguindo-se de duração de duas horas (41.1), três horas (8.9%) e, por último a menos frequente, mais de quatro horas (2.2%). Existe uma pequena prevalência da supervisão grupal (51.1%) em detrimento da supervisão individual (48.9%), havendo uma média de 5 a 6 pessoas por grupo ($dp=2.10$, min-máx 2-10). O tempo médio de supervisão é de aproximadamente 51 meses ($M=50.83$, $dp=60.36$, min-máx 2-240). A supervisão ocorre com maior frequência em contexto profissional (41.1%), seguindo-se o contexto académico (31.1%) e por fim o contexto em sociedade (27.8%). As orientações teóricas mais frequentes são a Psicanálise (27.8%), a Cognitivo-comportamental (24.4%), a Integrativa (24.4%) e a Dinâmica (20%), sendo as menos frequentes as orientações Sistémica (2.2%) e Grupanalise (1.1%).

Dos noventa participantes, quarenta e três já tinham tido supervisão prévia (56.7%), dos quais dezanove em contexto profissional (44.2%), dezasseis em contexto académico (37.2%) e oito em contexto de sociedade (18.6%). A maioria continua a ser

supervisão do tipo grupal (58.1%) e obrigatória (53.5%). Com uma periodicidade mais frequentemente semanal (51.2%) e quinzenal (41.9%), uma duração de sessão ordenada decrescentemente de uma hora (46.5%), duas horas (34.9%), três horas (14%) e mais de quatro horas (4.7%). Um tempo médio de ocorrência de vinte e sete meses ($M=26.74, dp=32.66, 3-156$). Como orientação teórica, verifica-se uma frequência decrescente da orientação Dinâmica (32.6%), seguindo-se Psicanálise (32.6%), a Integrativa (23.3%), a Cognitivo-comportamental (9.3%) e por último a Sistémica (2.3%).

Características do supervisor

Segundo a descrição dos supervisandos acerca do seu supervisor, a maioria dos supervisores é do sexo feminino (65.6%), com uma idade média estimada de aproximadamente cinquenta e quatro anos ($M=53.77, dp=11.19, \text{min-máx } 33-86$) e uma estimativa de aproximadamente 20 anos de experiência como supervisor ($M=20.04, dp=11.24, \text{min-máx } 2-50$).

Análise Factorial Confirmatória e validação do Questionário da Relação de Supervisão (versão reduzida) - versão supervisando (QRS-r- supervisando)

Para o tratamento estatístico dos dados foram utilizados os programas SPSS 24 e AMOS 24.

Na primeira parte deste processo de adaptação recorreu-se à análise factorial confirmatória (Marôco, 2007), utilizando-se o método de Máxima Verosimilhança, de modo a testar na amostra da população portuguesa a estrutura factorial já estabelecida pelos autores (Cliffe et al., 2016). *A priori* assegurou-se que havia uma distribuição homogénea dos itens, viabilizando a análise pretendida dos dados.

O primeiro procedimento consistiu em forçar os itens a um modelo de 3 factores (Base Segura, Educação Reflexiva e Estrutura) com base na estrutura do modelo factorial dos autores do questionário. O ajuste do modelo foi avaliado considerando-se os seguintes índices da qualidade de ajustamento: CFI (Goodness-of-Fit Index); TLI (Tucker-Lewis Index); PGFI (Parsimony Goodness of Fit Index); SRMR (Standardized Root Mean Square) e RMSEA (Root Mean Square Error Of Approximation). Como

critério para a qualidade de ajustamento consideraram-se para os índices CFI e TLI valores iguais ou superiores a 0.9, para os índices RMSEA e SRMR valores iguais ou inferior a 0.08 (Brown, 2006) e para o índice PGFI valores superiores a 0.6(visto em Marôco, 2007).

A análise do modelo permitiu identificar índices de qualidade de ajustamento bons (PCFI=0.609; SRMR= 0.075) e sofríveis (CFI =0.887;TLI=0.869; RMSEA=0.90). Considerando-se por isso um modelo de ajustamento aos dados insatisfatório. Pela análise dos índices de modificação calculados, verificou-se que o item 13 que pertencia à subescala Educação Reflexiva estava a saturar na subescala Estrutura.

Com base neste único índice de modificação testou-se a qualidade de ajustamento do Modelo inserindo-se o item 13 na subescala Estrutura. Quase nenhum dos índices se enquadrou nos critérios de qualidade de ajustamento (CFI= 0.881; TLI= 0.862; RMSEA= 0.092 e SRMR= 0,089). Como este Modelo não se mostrou adequado testou-se um novo modelo (Modelo Rectificado) eliminando-se o item 13 do questionário. Este procedimento tornou-se viável pelo facto de o item 13 estar a covariar com uma subescala diferente demonstrando que necessita de ser reformulado ou ser testado numa outra amostra uma vez que está a ser interpretado com semelhante conteúdo semântico aos itens da subescala Estrutura que remetem para aspectos estruturais das sessões de supervisão. Este Modelo Rectificado (Figura 1) apresenta bons índices de qualidade de ajustamento (CFI=0.915; TLI= 0.900; PGFI= 0.621; RMSEA= 0.079 e SRMR = 0.069).

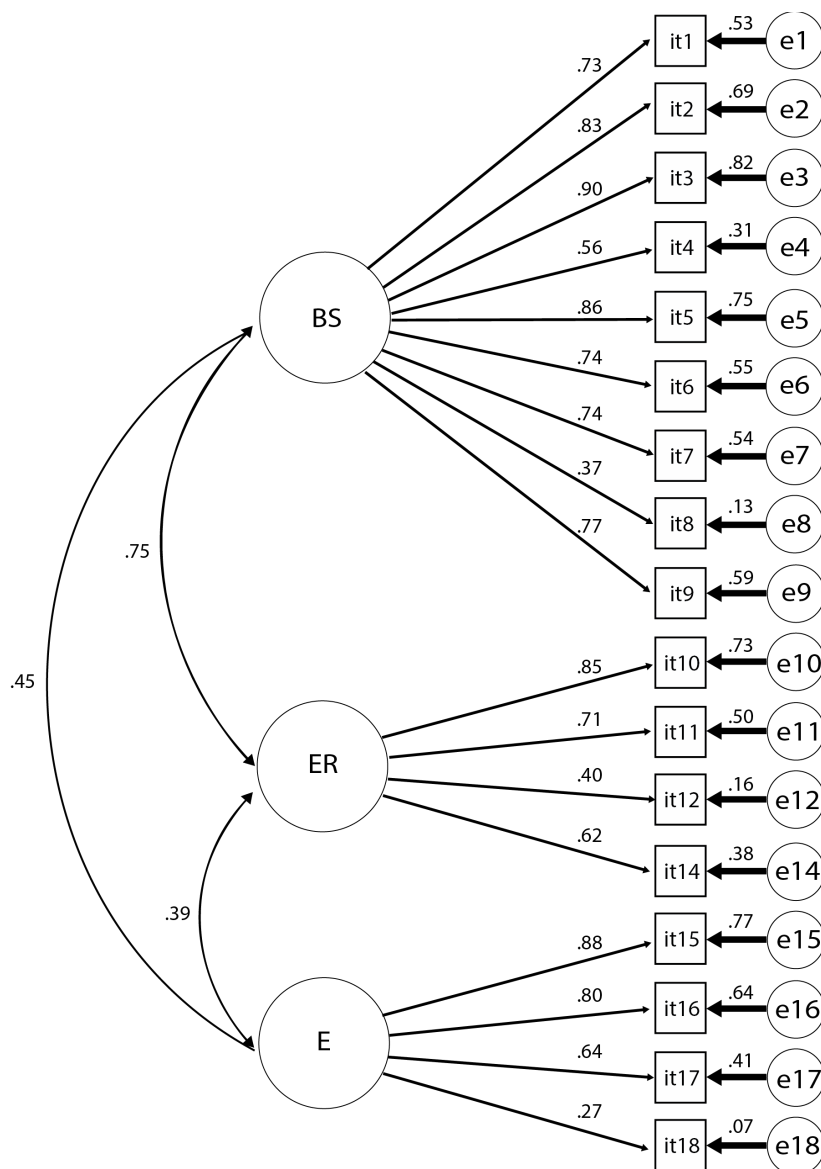


Figura 1. Análise Factorial Confirmatória: Modelo Rectificado (sem item 13).

Um segundo procedimento da análise factorial confirmatória consistiu em avaliar a qualidade de ajustamento local do modelo a partir dos pesos factoriais e da fiabilidade. Como se pode observar pela Figura 1 a maioria dos pesos factoriais dos itens são adequados por assumirem valores acima de 0.50 (citado por Marôco, 2007), à excepção do item 18 e do item 12 que apresentam valores de 0.27 e de 0.4, respectivamente. Por essa razão testaram-se outros dois modelos retirando-se estes dois itens. Observou-se que ao invés da qualidade do modelo beneficiar deste procedimento, era bastante prejudicada principalmente aquando da eliminação do item 18 em que todos os índices eram significativamente afectados de forma negativa (CFI= 0.888; TLI= 0.868; PGFI= 0.599; RMSEA= 0.095). A eliminação do item 12 prejudicava

também a qualidade de ajustamento do modelo com alguns índices a serem também negativamente afectados (CFI= 0.886: TLI= 0.866 e RMSEA=0.096). Portanto o modelo que de forma transversal se mostrou mais ajustado/adequado aos dados da amostra (para mais detalhes consultar anexo F) foi o Modelo Rectificado formado a partir da eliminação do item 13 em que os itens, à excepção destes dois mencionados que têm baixo peso factorial, demonstram uma fiabilidade individual apropriada ($R^2 \geq 0.25$).

De seguida procedeu-se à análise da validade convergente através da fiabilidade compósita (Fornell & Larcker, 1981), que é bastante adequada aquando da análise factorial (Marôco, 2007) e, da validade discriminativa a partir da variância extraída da média (VEM) para cada uma das subescala e para o total da medida. Através da fiabilidade compósita verificou-se uma boa consistência interna ($FC_i \geq 0.70$) tanto para a escala total ($FC_i=0.94$) como para cada uma das suas subescalas (Base Segura $FC_i=0.91$; Educação Reflexiva $FC_i=0.74$ e Estrutura $FC_i=0.76$), mostrando que as subescalas são manifestações da relação de supervisão. A VEM revelou-se adequada para a medida total da escala (VEM= 0.50) e para a subescala Base Segura (VEM= 0.54). Para a subescala Educação Reflexiva (VEM=0.44) e Estrutura (VEM=0.47) obtiveram-se valores um pouco discrepantes relativamente ao critério proposto por Hair, Black, Babin, Anderson e Tatham (1998) de valores acima de 0.5. Estes valores estão a ser afectados devido ao baixo peso factorial dos itens 18 e 12. Contudo, como os índices de qualidade de ajustamento e a consistência interna da escala e das subescalas se demonstram adequadas e favoráveis, optou-se por manter o modelo proposto com base apenas na eliminação do item 13. Embora não se descure a necessidade de estudos adicionais com uma amostra maior e possivelmente alguma alteração semântica do item 12.

Com o objectivo de perceber o impacto que cada uma das componentes da relação de supervisão tinha na qualidade da mesma procedeu-se à construção de um Modelo de 2ª Ordem (Figura2) relacionando-se o score total do questionário com cada uma das subescalas. Verificou-se que a subescala Base Segura tem um peso factorial de 0.93, a subescala Educação Reflexiva de 0.81 e a subescala Estrutura de 0.48. Demonstrando assim, o impacto decrescente de cada uma das subescalas na qualidade

da relação de supervisão. Ou seja, na nossa amostra apesar de as três componentes serem importantes para a qualidade da relação, o peso de cada uma é diferente.

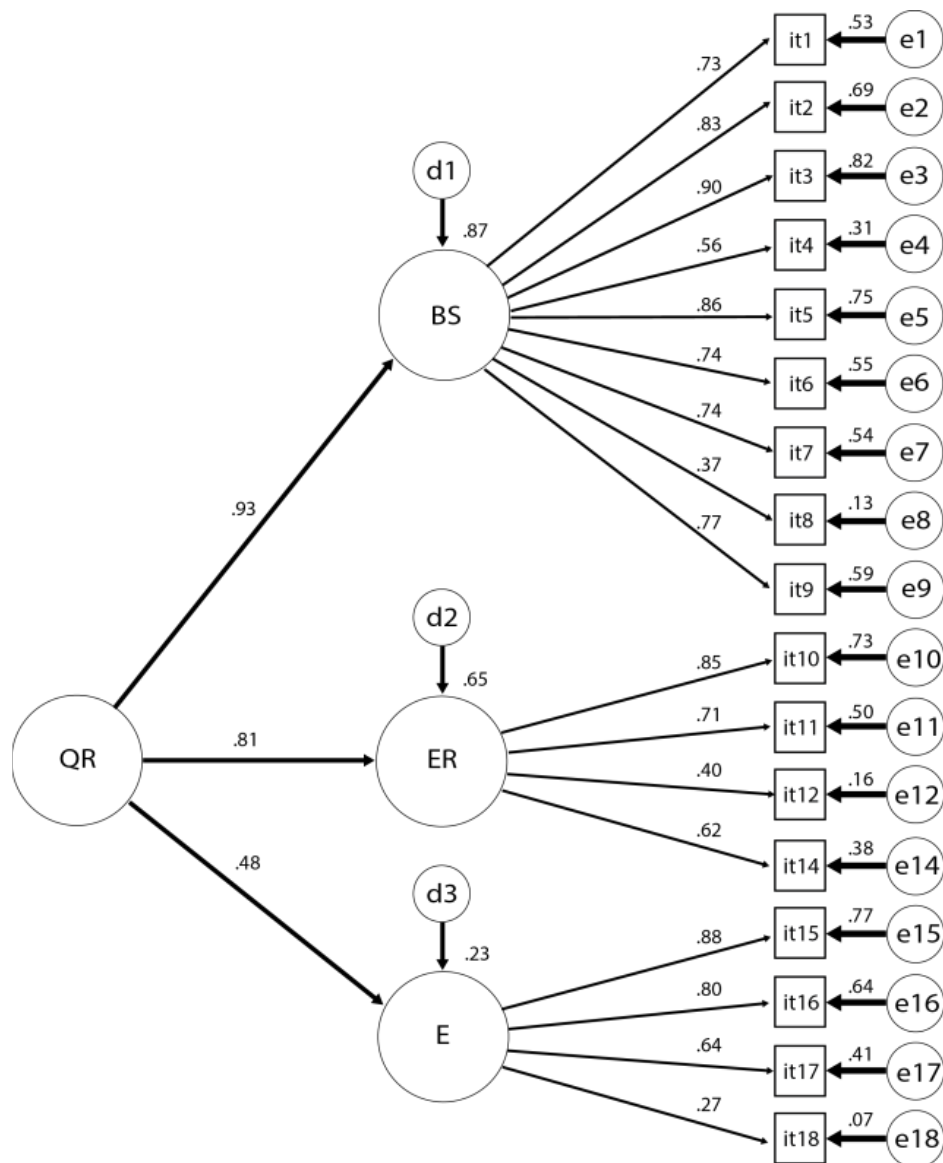


Figura 2. Modelo de 2ª ordem: pesos factoriais de cada componente na relação de supervisão.

Para averiguar a validade divergente do QRS-r- supervisando recorreu-se ao Questionário Revisto de Personalidade de Eysenck (Eysenck et al., 1985, adaptação portuguesa Almiro, & Simões, 2013). Estabeleceu-se uma associação, a partir da correlação de Pearson, entre a dimensão de Neuroticismo e Extroversão e a qualidade da relação de supervisão (score total), bem como as suas respectivas componentes. Verificou-se, como seria de esperar, que por um lado existem correlações significativas

entre o score total da escala da qualidade da relação de supervisão e as suas três componentes (Base segura $r = 0.91, p \leq 0.01$; Educação Reflexiva $r = 0.78, p \leq 0.01$; Estrutura $r = 0.63, p \leq 0.01$) e, por outro lado que não existem correlações significativas entre o score total e as componentes da relação de supervisão com os traços de personalidade (Tabela 1). O QRS-r- supervisionando demonstra assim que mede um constructo diferente de traços de personalidade, evidenciando uma boa validade divergente.

Tabela 1

Correlações de Pearson entre o score total da relação de supervisão, cada uma das suas componentes e os traços de personalidade de Neuroticismo e Extroversão.

	Relação de Supervisão				Personalidade	
	QR	BS	ER	ET	N	E
QR	1					
BS	0,91**	1				
ER	0,78**	0,63**	1			
ET	0,63**	0,36**	0,28**	1		
N	0,08	-0,06	0,04	-0,17	1	
E	0,05	-0,09	0,10	-0,07	0,00	1

Nota. QR (Relação de Supervisão); BS (Base Segura); ER (Educação Reflexiva); ET (Estrutura); N (Neuroticismo); E (Extroversão). ** A correlação é significativa no nível 0,01.

Com o objectivo de avaliar a validade preditiva do questionário de relação de supervisão relativamente à percepção de auto-eficácia de competências básicas de ajuda e de gestão de sessão realizou-se *a priori* uma correlação entre o score total da medida da qualidade da relação de supervisão, as suas componentes e as subescalas

Competências Básicas de Ajuda e Gestão de Sessão da medida CASES (Hill & Hoffman, 2004, adaptação portuguesa Lamares & Conceição, 2012). Pela análise dos dados constatou-se que não existiam associações significativas em nenhuma das correlações estabelecidas (tabela 2). Tendo em conta que um dos pressupostos para qualquer análise preditiva é a existência de correlação/associação entre as variáveis, este dado obtido desconsiderou qualquer análise preditiva que se pudesse fazer posteriormente. Na nossa amostra a qualidade da relação de supervisão e cada uma das suas componentes não são critérios capazes de definir a percepção da auto-eficácia tanto para as Competências Básicas de Ajuda como para as Competências de Gestão de Sessão.

Tabela 2

Correlações de Pearson entre o score total da relação de supervisão, cada uma das suas componentes e a percepção de auto-eficácia para as competências básicas de ajuda e de gestão de sessão.

	Relação de Supervisão				Auto-eficácia	
	QR	BS	ER	ET	C_Ajuda	C_Gestão
C_Ajuda	0,16	-0,1	0,08	0	1	0,61**
C_Gestão	0,06	0,06	0,21	-0,12	0,61**	1

Nota. QR (Relação de Supervisão); BS (Base Segura); ER (Educação Reflexiva); ET (Estrutura); C_Ajuda (Competências de Ajuda); C_Gestão (Competências de Gestão). ** A correlação é significativa no nível 0,01.

Feedback do Questionário

A maioria dos participantes considera o QRS-r- supervisando fácil (54.4%) ou muito fácil (35.6%) de completar. A maioria dos participantes acha o questionário fácil (54.4%) ou muito fácil (42.2%) de compreender. Mais de metade dos participantes sente

confortável (35.6%) ou muito confortável (42.2%) em debater as respostas do questionário com o supervisor, 12.2% não se sente nem confortável nem desconfortável, 5.6% sente-se desconfortável e 4.4% muito desconfortável. Grande parte dos participantes considera que o questionário é de alguma forma útil (57.8%) ou muito útil (31.1%) para fornecer feedback da relação de supervisão.

Relação de Supervisão

Na amostra os participantes em geral percebem tanto a sua relação de supervisão ($M=101.25$, $dp=12.69$) como a componente de Base Segura ($M=55.35$, $dp=7.59$), a de Educação Reflexiva ($M=23.15$, $dp=3.96$) e a de Estrutura ($M=22.74$, $dp=4.14$) como tendo qualidade (para mais detalhes sobre os valores de referência consultar o Anexo G).

Relação entre Variáveis

As hipóteses colocadas neste estudo têm por base o processo de comparação de grupos face à qualidade da relação de supervisão e das suas respectivas componentes. A escolha das análises estatísticas foi feita a partir do teste Shapiro-Wilk uma vez que em todos os casos o número de participantes era inferior a 50. Aquando da comparação de dois grupos, foi utilizado o teste não-paramétrico de Mann-Whitney uma vez que se verificou que o critério de normalidade não era cumprido ($p<0.05$). Na análise de comparação de mais do que um grupo, como também não se verificou o critério de normalidade, foi utilizado o teste Kruskal-Wallis para amostras independentes.

Experiência Clínica e Relação de Supervisão

Com o objectivo de testar a nossa hipótese percebendo se clínicos com menos experiência clínica, percebem a qualidade da relação de supervisão de diferente modo do que clínicos com mais experiência clínica foram criados dois grupos: participantes com dois anos ou menos de experiência clínica e participantes com mais de dois anos de experiência clínica. O critério para a criação destes dois grupos foi feito tendo em conta a distribuição dos anos de experiência na nossa amostra (45.2% dos participantes tinha dois anos ou menos de experiência clínica, para mais detalhes

consultar Anexo H) e a partir da literatura existente onde se verificam comparações as comparações envolvem um grupo de clínicos iniciantes (Worthington & Stern, 1985; Hill et al., 2007; Efstation et al., 1990).

Para a qualidade da relação de supervisão o grupo com dois anos ou menos de experiência apresenta um *mean-rank* de 41.64 e o grupo superior a dois anos de 48.88, contudo esta diferença não é estatisticamente significativa ($p=0.190$). Na componente Base Segura o grupo com dois anos ou menos de experiência apresenta um *mean-rank* de 44.14 e o grupo superior a dois anos de 46.69, na componente Educação Reflexiva o grupo com dois anos ou menos de experiência apresenta um *mean-rank* de 42.06 e o grupo superior a dois anos de 48.52 e, na componente Estrutura o grupo com dois anos ou menos de experiência apresenta um *mean-rank* de 40.57 e o grupo superior a dois anos de 49.81. Nenhuma destas diferenças entre os dois grupos é estatisticamente significativa ($p=0.644$; $p=0.238$; $p=0.093$, respectivamente).

Tipo de Supervisão (individual vs grupal) e Relação de Supervisão

Com o objectivo de analisar se existem diferenças na percepção da qualidade da relação de supervisão em indivíduos com supervisão individual ou grupal foram criados dois grupos que permitiam diferenciar os participantes que estavam em diferente *setting* relativamente ao número de intervenientes em supervisão. Comparou-se os dados para a variável qualidade da relação da supervisão, Base Segura, Educação Reflexiva e Estrutura.

Na qualidade da relação de supervisão observa-se uma diferença de 10 pontos entre os clínicos em supervisão individual (50.66) e os clínicos em supervisão grupal (40.57), embora essa diferença não seja estatisticamente significativa ($p=0.067$). Na componente Base Segura os clínicos em supervisão individual apresentam um *mean-rank* de 50.05 e os clínicos em supervisão grupal de 41.15, na componente Educação Reflexiva os clínicos em supervisão individual apresentam um *mean-rank* de 47.5 e os clínicos em supervisão grupal de 43.59 e, na componente Estrutura os clínicos em supervisão individual apresentam um *mean-rank* de 48.6 e os clínicos em supervisão grupal de 42.53. Nenhuma destas diferenças entre clínicos em diferentes *settings* de supervisão é estatisticamente significativa ($p=0.105$; $p=0.475$; $p=0.268$, respectivamente).

Orientação teórica e relação de supervisão

Com o objectivo de testar a nossa hipótese percebendo se clínicos com diferentes orientações teóricas percebem a qualidade da relação de supervisão de diferente modo comparou-se entre si clínicos com orientação Integrativa, Psicanalítica, Dinâmica e Cognitivo-Comportamental. Desta análise foram excluídas as orientações Sistémica e de Grupanálise uma vez que devido à baixa frequência na amostra não cumpriam critérios que possibilitassem a comparação.

Para a qualidade da relação de supervisão observa-se que os clínicos de orientação Integrativa pontuam em 47.52, os de Psicanálise em 45.64, os de Dinâmica em 41.44 e os de Cognitivo-Comportamental em 38.91, não existindo diferenças estatisticamente significativas em nenhum dos grupos ($p=0.660$). Na componente Base Segura os clínicos de orientação Integrativa obtêm um *mean-renk* de 49.55, os de Psicanálise de 44.32, os de Dinâmica de 39.42 e os de Cognitivo-Comportamental de 40.19, sem diferenças estatisticamente significativas ($p=0.541$). Na componente Educação Reflexiva, os clínicos de orientação Integrativa obtêm um *mean-renk* de 52.9, os de Psicanálise de 45.32, os de Dinâmica de 39.33 e os de Cognitivo-Comportamental de 35.86, sem diferenças estatisticamente significativas ($p=0.125$). Por fim, na componente Estrutura também não existem diferenças estatisticamente significativas ($p=0.261$), verificando-se que os clínicos de orientação Integrativa obtêm um *mean-renk* de 34.48, os de Psicanálise de 44.76, os de Dinâmica de 49.19 e os de Cognitivo-Comportamental de 46.02.

Auto-eficácia e relação de supervisão, em clínicos com diferentes anos de experiência clínica

Visto que, aquando da análise de validade preditiva do questionário adaptado se verificou que não existia correlação entre a percepção de auto-eficácia e a qualidade da relação de supervisão, procurou-se explorar se existia uma relação específica no grupo de pessoas com experiência clínica igual ou inferior a dois anos ou com mais de dois anos de experiência clínica entre a qualidade da relação de supervisão, as suas componentes e, a percepção de auto-eficácia para as Competências de Ajuda e Gestão

de Sessão. Neste sentido, primeiramente averiguou-se se existiam diferenças estatisticamente significativas nestes dois grupos para a percepção de auto-eficácia relativamente às competências de ajuda e gestão de sessão e, para a qualidade da relação de supervisão e das suas componentes. Posteriormente, seleccionaram-se separadamente estes dois grupos de clínicos com diferentes anos de experiência clínica, correlacionando-se em cada caso as variáveis mencionadas.

A comparação destes dois grupos relativamente à percepção de auto-eficácia para as Competências de Ajuda e para a qualidade da relação de supervisão e das suas componentes demonstrou que não existem diferenças significativas ($p > 0.05$, para mais detalhes consultar Anexo I). Apenas na percepção de auto-eficácia das Competências de Gestão de Sessão se verificou uma diferença estatisticamente significativa ($p=0.045$), com os clínicos com dois anos ou menos de experiência a apresentarem uma percepção de auto-eficácia mais baixa.

Especificamente no grupo de clínicos de igual ou inferior a dois anos de experiência clínica, verificaram-se duas relações estatisticamente significativas entre a componente de Educação Reflexiva com a percepção de auto-eficácia nas Competências Básicas de Ajuda ($r=0.358$, $p=0.03$) e nas Competências de Gestão de Sessão ($r=0.337$, $p=0.042$). As correlações apesar de baixas, estão próximas de moderadas ($r \geq 0.4$).

Em particular no grupo de clínicos com experiência clínica superior a dois anos, não existe qualquer associação estatisticamente significativa (para mais detalhes consultar Anexo I).

Discussão

Nesta investigação adaptou-se uma medida da qualidade da relação de supervisão: QRS-r- supervisando. Esta necessidade surgiu devido à importância da relação de supervisão na eficácia da terapia (Bambling et al., 2006; Lainas, 2014; Patton & Kivlighan, 1997), no desenvolvimento do terapeuta (Bordin, 1983; Hanson, 2006; Holloway, 1987; Worthen & McNeill, 1996), na satisfação com a supervisão (Ladany, 2014; Worthen & McNeill, 1996) e, devido à inexistência de instrumentos adaptados para a população portuguesa. A escolha desta medida requereu no facto de,

comparativamente com as outras medidas existentes na literatura internacional, esta, por ser mais recente, conseguir colmatar uma das principais críticas postas aos instrumentos anteriores, contemplando a componente estrutural da relação de supervisão. Por outro lado, apresenta boas propriedades psicométricas, consegue prever a satisfação e eficácia na supervisão (Cliffe et al., 2016) e suporta modelos existentes da relação de supervisão (Bordin, 1983; Beinart, 2004; Palomo et al., 2010).

Os resultados obtidos na análise factorial confirmatória demonstram que a estrutura do modelo factorial original tinha que ser adaptado à nossa amostra, sendo necessário retirar o item 13 (“O(a) meu(minha) supervisor(a) prestou particular atenção à forma como se desenrolou a supervisão”), que pertencia à subescala Educação Reflexiva, com o intuito de se obter melhores índices de ajustamento. O item 13 estava a co-variá com a subescala Estrutura. Este facto pode ser justificado à luz da análise qualitativa do item. Como se refere ao desenrolar da supervisão, pode no caso da população portuguesa, mais especificamente da nossa amostra, ter uma interpretação mais relacionada com as questões estruturais mencionadas na subescala Estrutura (i.e., organização e estruturação das sessões), podendo existir uma redundância. O estudo psicométrico do modelo rectificado permitiu verificar boas qualidades psicométricas de qualidade de ajustamento, boa consistência interna geral e de cada subescala e, validade divergente relativa aos traços de personalidade de Neuroticismo e Extroversão. Encontrou-se alguma fragilidade no que diz respeito à validade discriminante da subescala Educação Reflexiva e Estrutura. Embora não assumam valores muito discrepantes relativamente ao critério definido, é perceptível que o item 12 (“O (a) meu (minha) supervisor(a) tirou ideias de vários modelos teóricos de forma flexível”) e item 18 (“O (a) meu (minha) supervisor(a) assegurou que as nossas sessões de supervisão eram livres de interrupções”) estão a influenciar negativamente os valores das subescalas correspondentes. Apesar de não se terem retirado estes itens, devido ao seu valor qualitativo, não se descarta a importância de serem testados numa amostra maior para melhor analisar as suas características. Sugere-se a reformulação do item 12 dado o seu baixo poder discriminativo estar possivelmente associado à forma como está construído. A reformulação poderá ser no sentido de reflectir um conteúdo mais direccionado para o supervisando, tal como se verifica nos restantes itens da subescala a

que pertence. Propõem-se uma tradução não literal, como por exemplo “o meu supervisor ajuda-me a utilizar diferentes modelos teóricos, de forma flexível”.

Relativamente à validade preditiva, esta investigação tinha o intuito de demonstrar que a qualidade da relação de supervisão, medida através deste questionário, prediz a percepção de auto-eficácia relativamente às Competências Básicas de Ajuda e Gestão de Sessão, contudo estas variáveis, na nossa amostra, não se encontravam correlacionadas. Não viabilizando assim, qualquer análise de predição. Numa investigação levada a cabo por Ladany et al. (1999) também não se verificou qualquer relação entre a percepção de auto-eficácia e a relação de supervisão, embora estes não sejam os dados mais frequentemente reportados na literatura. No nosso estudo não se utilizou o score total da medida de auto-eficácia o que pode contribuir para explicar esta discrepância com as conclusões da maioria dos estudos. Tanto na investigação levado a cabo por Hanson (2006) como na de Pamukçu (2011) os investigadores observaram esta relação entre as variáveis utilizando o score total da medida (CASES). Podendo ser esta uma limitação desta investigação. Um outro aspecto explicativo pode ser sustentado no estudo de Fernando e Hulse-Killacky (2005) que concluí que o estilo do supervisor prediz a percepção de auto-eficácia. Portanto, neste estudo o estilo do supervisor pode estar a exercer uma maior influência na percepção de auto-eficácia do que a relação de supervisão.

No que diz respeito às componentes da relação de supervisão, na nossa amostra a Base Segura é aquela que oferece um maior impacto na qualidade da relação. Este dado enfatiza a importância da componente de Base Segura e apoia tanto o modelo de Beinar (2004), que reforça que os elementos da relação como a confiança e o laço devem ser facilitados primeiramente, como o modelo de Bordin (1983) que realça o laço emocional como a base para os restantes aspectos da supervisão. Por outro lado, este dado vem salientar o que Efstathion e colaboradores (1990) demonstraram: para os supervisandos estabelecer um clima de segurança e confiança é o mais importante para que se sintam confortáveis na supervisão.

Uma das razões que motivou a adaptação do questionário para a população portuguesa foi a possibilidade de aplicabilidade em supervisão. Segundo a percepção dos participantes que colaboraram nesta investigação, o questionário adaptado parece

ter grande valor prático. Para além de o considerarem fácil de compreender e completar, percebem-no como útil para oferecer feedback acerca da relação de supervisão e sentem-se confortáveis em discutir os dados com o supervisor. Estes dados realçam por um lado, a disponibilidade dos supervisandos em monitorizar e melhorar a qualidade da relação de supervisão e, por outro lado a utilidade desta medida. Importante salientar que a maioria dos participantes se encontra em supervisão grupal por isso, tendo em conta estes dados, parece ficar demonstrada a aplicabilidade do questionário em contexto de supervisão grupal.

Relativamente às hipóteses colocadas, na nossa amostra não se verificaram diferenças na percepção da qualidade da relação e das suas componentes, em clínicos com mais e menos de dois anos de experiência, ou em diferentes *settings* de supervisão, ou com diferentes orientações teóricas.

Os psicólogos e psicoterapeutas estão em diferentes estágios de amadurecimento pessoal e profissional (Tavora, 2002), reflectindo necessidades e competências diferentes ao longo dos anos (Hill et al., 2007), sendo por isso de alguma forma expectável que pudessem existir diferenças na qualidade da relação e ainda mais salientes nas suas componentes em grupos de clínicos com diferentes anos de experiência (Efstation et al., 1990). Os resultados obtidos parecem não diferenciar a percepção, saliência ou importância de cada componente da relação de supervisão mediante os diferentes anos de experiência clínica. Tal pode ser explicado tendo em conta variáveis do supervisor. A amostra apresenta a nível geral bons indicadores da qualidade da relação e das suas componentes, o que pode evidenciar que de forma geral os supervisores adoptam uma postura que privilegia a qualidade da relação e os aspectos inerentes à mesma (componentes). A nossa amostra reflecte uma estimativa de supervisores bastante experientes, como tal, poderão construir relações de supervisão com maior qualidade com base na experiência, independentemente dos anos de experiência clínica dos seus supervisandos. Esbatendo por isso, estas diferenças. Neste mesmo sentido, Worthington e Stern (1985) concluíram que a competência do supervisor influencia o modo como a relação de supervisão é percebida pelos supervisandos.

Relativamente ao *setting* da supervisão poucos estudos ainda se debruçaram sobre o impacto que a supervisão grupal poderia ter na qualidade da relação de supervisão e em cada uma das suas componentes. Este estudo veio, de forma exploratória, demonstrar que relativamente à qualidade da relação e às suas componentes, a supervisão grupal não parece constituir uma desvantagem ou influenciar negativamente esses aspectos comparativamente com a supervisão individual (Lanning, 1971).

Na comparação de clínicos com diferentes orientações teóricas não se encontraram diferenças significativas relativamente à qualidade da relação e das suas componentes, embora a análise qualitativa permita constatar que a orientação Integrativa obtém um melhor resultado em todos os parâmetros comparados, excepto na componente Estrutura. Os dados da amostra não parecem corroborar as hipóteses existentes na literatura que enunciam que consoante a orientação teórica o supervisor terá um comportamento e abordagem diferente (Hawkins & Shohet, 1989; Holloway, 1995; Lochner & Melchert, 1997) privilegiando diferentes componentes da relação de supervisão. Ou pelo menos, caso exista diferença, esta parece não ter impacto ao nível da qualidade da relação e da percepção das suas componentes, sob o ponto de vista do supervisando. Os dados parecem ir mais na direcção das conclusões do estudo de Borresen (1995) de que não existem uma relação entre a orientação teórica da supervisão e o estilo de supervisão.

Um olhar qualitativo sobre os resultados permite verificar que o grupo de clínicos com mais de dois anos de experiência clínica bem como o grupo de clínicos em supervisão individual apresentam sistematicamente valores superiores ao grupo com dois anos ou menos de experiência e ao grupo em supervisão grupal. Mais uma vez se enfatiza que estas diferenças não foram significativas, contudo o objectivo ao mencionar esta distribuição dos resultados é no sentido de alertar para que possivelmente numa amostra maior, esta discrepância de resultados possa vir a ser significativa, nomeadamente na componente Estrutura entre clínicos com diferentes anos de experiência e na qualidade da relação de supervisão entre clínicos com diferente *setting*. A nossa amostra apresenta uma dimensão reduzida e observam-se valores próximos do critério de significância estatística ($p \leq 0.05$) para estas duas comparações

mencionadas ($p=0.093$; $p=0.067$, respectivamente). Assim, sugere-se que futuros estudos, com uma amostra de maiores dimensões, possam replicar as análises realizadas de modo a clarificar estes aspectos.

No que diz respeito à percepção de auto-eficácia, verifica-se que o grupo de clínicos mais experientes têm melhor percepção de auto-eficácia para as Competências de Gestão de Sessão do que os clínicos com menos experiência clínica, não existindo diferenças significativas para as Competências Básicas de Ajuda. Estes resultados podem ser interpretados à luz de Lmares (2012) que verificou que a percepção da auto-eficácia das Competências Básicas de Ajuda evoluem mais significativamente do que as restantes ao longo do primeiro ano de prática. Explicando assim o facto de nestas competências não existirem diferenças significativas mas existirem relativamente às competências de Gestão de Sessão. Para além disto, verifica-se uma correlação significativa entre a componente Educação Reflexiva da relação de supervisão e a percepção de auto-eficácia das Competências Básicas de Ajuda ($r=0.358$, $p=0.03$) e a mesma componente da relação de supervisão e a percepção de auto-eficácia para as Competências de Gestão de Sessão ($r=0.337$, $p=0.042$), mas apenas para o grupo específico de clínicos com dois anos ou menos de experiência clínica. Ou seja, para clínicos com mais anos de experiência, uma boa percepção de auto-eficácia não está relacionada com a qualidade da relação de supervisão, contudo, para clínicos iniciantes a qualidade da componente de Educação Reflexiva está relacionada com a percepção de auto-eficácia nessas competências. Estes resultados parecem fazer sentido dado que esta subescala enuncia aspectos do supervisando relacionados com a prática clínica (item 11 “O(a) meu(minha) supervisor(a) prestou atenção a inquietações e sentimentos meus não expressos” e 14 “O(a) meu(minha) supervisor(a) ajudou-me a identificar as minhas próprias necessidades de aprendizagem e treino”) e questões técnicas (item 10 “O(a) meu(minha) supervisor(a) encorajou-me a reflectir sobre a minha prática” e 12 “O(a) meu(minha) supervisor(a) tirou ideias de vários modelos teóricos de forma flexível”), ajudando o supervisando a sentir-se mais competente (Holloway, 1987). O facto de para o grupo de clínicos mais experientes não existir nenhuma correlação entre as variáveis analisadas, pode significar que para estes grupos de supervisandos, a auto-eficácia não é tão influenciada pela qualidade da relação de supervisão ou por qualquer uma das suas

componentes mas sim, por outras variáveis que poderão estar relacionadas com a supervisão (Daniels & Larson, 2001) ou com outros factores (Tang Addison, LaSure-Bryant, Norman, O'Connell, & Stewart-Sicking, 2004). Por outro lado, é também possível que as características da nossa amostra possam ter limitado os resultados. Na investigação conduzida por Efstation et al. (1990), onde se observa a relação entre estas variáveis, existia uma amostra mais homogénea, constituída por clínicos com mais experiência. Nesta investigação, pelo contrário, apenas metade da amostra tem mais de dois anos de experiência clínica e com uma grande variabilidade.

Nas análises efectuadas, em qualquer um dos grupos comparados a Base Segura assume bons valores e não existem diferenças estatisticamente significativas, nem próximas de o ser, entre os grupos comparados. Estes dados podem revelar que a Base Segura é uma componente que está a ser assegurada em qualquer tipo de supervisão, independentemente da orientação teórica, do *setting* e dos anos de experiência clínica. Este dado faz sentido tendo em conta a importância demonstrada da Base Segura e dos seus equivalentes (e.g. laço emocional) para a qualidade da relação e satisfação com a supervisão (e.g., Ladany et al., 1990).

Uma das principais limitações deste estudo está relacionada com a amostra. Em primeiro lugar, assume uma dimensão reduzida (N=90). Em segundo lugar, a constituição e distribuição da amostra relativa aos anos de experiência clínica pode dificultar as relações e associações entre as variáveis. Por outro lado, o próprio facto de a experiência clínica ter sido contabilizada em anos pode também ser uma limitação. Parâmetros como o número de horas ou o número de clientes podem constituir melhores indicadores. Uma investigação longitudinal poderia também constituir uma boa alternativa, no sentido de acompanhar a percepção da relação de supervisão em vários supervisandos em diferentes momentos do tempo. Procurando analisar a evolução da qualidade da relação e das suas componentes mediante a evolução, crescimento e ganho de experiência de cada supervisando ao longo do tempo. Outra limitação já mencionada anteriormente é o facto de não se ter utilizado uma medida geral da auto-eficácia na análise com outras variáveis.

Seria interessante futuras investigações replicarem as análises realizadas com amostras maiores e com parâmetros mais precisos de experiência clínica. Sugere-se

também voltar a testar a qualidade dos item 12 reformulado e 18, e testar a validade preditiva do questionário não só relativamente à auto-eficácia, como também à satisfação com a supervisão e eficácia terapêutica. Poderia também ser interessante testar a validade preditiva para uma variável que estivesse mais relacionada com a competência/capacidade real do supervisando e não tão dependente da sua auto-percepção. A relação de supervisão promove o bom desempenho do supervisando (Patton & Kivlighan, 1997) e tal pode ser mais abrangente do que a sua própria percepção, visto que até podem existir *décalages* entre a percepção subjectiva e a real competência.

A adaptação da versão do supervisor do questionário na sua versão não reduzida poderia ser também um objectivo de futuras investigações. Apesar de apenas se ter adaptado o QRS-r- supervisando, existe, embora na versão não reduzida, uma versão para o supervisor (Pearce, Beinart, Clohessy & Cooper, 2013). O facto de os supervisores e os supervisandos não percepcionarem as qualidades e potenciais da relação da mesma forma (Bilodeau, Savard & Lecomte, 2010) pode valorizar esta outra adaptação de modo a existir um instrumento que complemente as visões e que permita comparar as duas percepções, averiguando a consistência ou discrepância da qualidade da relação de supervisão sob o ponto de vista de cada um dos intervenientes. O objectivo último é o de existir uma supervisão eficaz, sendo para isso necessário identificar as fraquezas na relação de supervisão e repará-las (Falender & Shafranske, 2014). Por último, considera-se relevante a possibilidade de se poder incluir no QRS-r- supervisando uma componente que consiga captar algumas das dinâmicas específicas do contexto de supervisão grupal (e.g., segurança em relação ao grupo, relação com colegas).

Espera-se que demonstrada a utilidade e qualidade da medida da relação de supervisão adaptada nesta investigação, se possa contribuir para o desenvolvimento de investigação a nível nacional sobre a temática da supervisão e, mais especificamente, da relação de supervisão.

Referências Bibliográficas

- Almiro, P.A., & Simões, M.R. (2013). Manual da versão portuguesa do Questionário de Personalidade de Eysenck – Forma Revista (EPQ-R). Coimbra: Laboratório de Avaliação Psicológica. Em preparação.
- Bahrlick, A. S. (1989). *Role induction for counselor trainees: Effects on the supervisory working alliance* (Doctoral dissertation, The Ohio State University).
- Bambling, M., King, R., Raue, P., Schweitzer, R., & Lambert, W. (2006). Clinical supervision: Its influence on client-rated working alliance and client symptom reduction in the brief treatment of major depression. *Psychotherapy Research, 16*(03), 317-331.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist, 37*(2), 122-147.
- Barreto, M. C., & Barletta, J. B. (2010). A supervisão de estágio em psicologia clínica sob as óticas do supervisor e do supervisionando. *Cadernos de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde (ISSN 1980-1769), 12*(12-2010).
- Beinart, H. (2002). An exploration of the factors which predict the quality of the relationship in clinical supervision. Unpublished doctoral dissertation. Open University/British Psychological Society.
- Beinart, H. (2004). Models of supervision and the supervisory relationship and their evidence base. *Supervision and clinical psychology: Theory, practice and perspectives, 36-50*.
- Beinart, H., & Clohessy, S. (2009). Supervision. In H. Beinart, P. Kennedy & S. Llewelyn (Eds.), *Clinical psychology in practice* (pp. 319–335). Chichester: British Psychological Society/Blackwell.
- Bilodeau, C., Savard, R., & Lecomte, C. (2010). Examining Supervisor and Supervisee Agreement on Alliance: Is Shame a Factor?/Examen de l'entente superviseur-supervisé en contexte d'alliance de travail: la honte joue-t-elle un rôle?. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy (Online), 44*(3), 272.
- Bordin, E. S. (1983). A working alliance based model of supervision. *The Counseling Psychologist, 11*, 35–41.

- Boris, G. D. J. B. (2008). Versões de sentido: um instrumento fenomenológico-existencial para a supervisão de psicoterapeutas iniciantes. *Psicologia Clínica*, 20(1), 165-180.
- Borresen, D. A. (1995). *The relationship between theoretical orientation of counseling and the preferred style of clinical supervision* (Doctoral dissertation).
- Brown, J., Dreis, S., & Nace, D. K. (1999). What really makes a difference in psychotherapy outcome? Why does managed care want to know? In M. Hubble, B. Duncan, & S. Miller (Ed.), *The heart and soul of change* (pp. 389–406). Washington, DC: APA Press.
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. New York: The Guildford Press.
- Cliffe, T., Beinart, H., & Cooper, M. (2016). Development and validation of a short version of the Supervisory Relationship Questionnaire. *Clinical psychology & psychotherapy*, 23(1), 77-86.
- Daniels, J. A., & Larson, L. M. (2001). The Impact of Performance Feedback on Counseling Self-Efficacy and Counselor Anxiety. *Counselor Education and Supervision*, 41(2), 120-130.
- Efstation, J. F., Patton, M. J., & Kardash, C. M. (1990). Measuring the working alliance in counselor supervision. *Journal of Counseling Psychology*, 37(3), 322.
- Ellis, M. V. (2010). Bridging the science and practice of clinical supervision: Some discoveries, some misconceptions. *The Clinical Supervisor*, 29(1), 95-116.
- Eysenck, S. B. G., Eysenck, H. J., & Barrett, P. (1985). A revised version of the psychoticism scale. *Personality and Individual Differences*, 6, 21–29
- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2014). Clinical supervision: *The state of the art*. *Journal of clinical psychology*, 70(11), 1030-1041.
- Fernando, D. M., & Hulse-Killacky, D. (2005). The Relationship of Supervisory Styles to Satisfaction With Supervision and the Perceived Self-Efficacy of Master's-

Level Counseling Students. *Counselor education and supervision*, 44(4), 293-304.

Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Structural equation models with unobservable variables and measurement error: Algebra and statistics. *Journal of marketing research*, 382-388.

Ghazali, N. M., Jaafar, W. M. W., Tarmizi, R. A., & Noah, S. M. (2016). Influence of supervisees' working alliance on supervision outcomes: A study in Malaysia context. *International Journal of Social Science and Humanity*, 6(1), 9.

Hair, J. F., Anderson R. E., Tatham R. L., Black W. C. *Multivariate Data Analysis with Readings* (1998) 5th ed.(Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ)

Hanson, M. G. (2006). *Counselor self-efficacy: Supervision contributions, impact on performance, and mediation of the relationship between supervision and performance* (Doctoral dissertation).

Hawkins, P., & Shohet, R. (1991). Approaches to the supervision of counselors. *Training and supervision for counseling in action*, 99-115.

Hill, C. E. & Hoffman, M. A. (2004). Development and validation of the counselor activity self-efficacy scales. *Journal of Counseling Psychology* Vol. 50, No. 1, 97-108.

Hill, C. E., Sullivan, C., Knox, S., & Schlosser, L. Z. (2007). Becoming psychotherapists: Experiences of novice trainees in a beginning graduate class. *Psychotherapy*, 44(4), 434-49.

Holloway, E. L. (1995). *Clinical supervision: A systems approach*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Holloway, E. L. (1987). Developmental models of supervision: Is it development?. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(3), 209-216.

- Horrocks, S., & Smaby, M. H. (2006). The supervisory relationship: Its impact on trainee personal and skills development. *Compelling Perspectives on Counselling: VISTAS*, 173-176.
- Humeidan, M. (2002). *Counseling self-efficacy, supervisory working alliance, and social influence in supervision*. Unpublished doctoral dissertation, Ball State University, Muncie.
- Ladany, N. (2014). The ingredients of supervisor failure. *Journal of clinical psychology*, 70(11), 1094-1103.
- Ladany, N., Ellis, M. V., & Friedlander, M. L. (1999). The supervisory working alliance, trainee self-efficacy, and satisfaction. *Journal of Counseling & Development*, 77(4), 447-455.
- Ladany, N., & Friedlander, M. L. (1995). The relationship between the supervisory working alliance and trainees' experience of role conflict and role ambiguity. *Counselor Education and supervision*, 34(3), 220-231.
- Lainas, H. L. (2014). *The relationship between supervisory working alliance and supervisees' client outcomes* (Doctoral dissertation, The University of North Carolina at Charlotte).
- Lamares, I. B. (2012). *Supervisão, formação e desenvolvimento de jovens terapeutas: estudo do desenvolvimento de competências de ajuda em psicoterapeutas em formação, no primeiro ano de prática clínica supervisionada* (Doctoral dissertation).
- Lamares, I. B. & Conceicao, N. (2012). Adaptação Portuguesa da Escala CASES – trabalho não publicado.
- Lanning, W. L. (1971). A study of the relation between group and individual counseling supervision and three relationship measures. *Journal of Counseling Psychology*, 18(5), 401.
- Larson, L. M., & Daniels, J. A. (1998). Review of the counseling self-efficacy literature. *The Counseling Psychologist*, 26(2), 179-218.

- Lent, R. W., Hoffman, M. A., Hill, C. E., Treistman, D., Mount, M., & Singley, D. (2006). Client-specific counselor self-efficacy in novice counselors: Relation to perceptions of session quality. *Journal of Counseling Psychology, 53*(4), 453.
- Lochner, B. T., & Melchert, T. P. (1997). Relationship of cognitive style and theoretical orientation to psychology interns' preferences for supervision. *Journal of Counseling Psychology, 44*(2), 256.
- Marôco, J. (2007). *Análise estatística: com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Silabo.
- Ögren, M. L., Boalt Boëthius, S., & Sundin, E. (2014). Challenges and possibilities in group supervision. *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision, 648-669*.
- Palomo, M., Beinart, H., & Cooper, M. J. (2010). Development and validation of the Supervisory Relationship Questionnaire (SRQ) in UK trainee clinical psychologists. *British Journal of Clinical Psychology, 49*(2), 131-149.
- Pamukçu, B. U. R. C. U. (2011). *The investigation of counseling selfefficacy levels of counselor trainees*. Unpublished Master thesis.
- Patton, M. & Kivlighan, D. (1997). Relevance of the supervisory alliance to the counseling alliance and to treatment adherence in counselor training. *Journal of Counseling Psychology, 44*, 108-115.
- Pearce, N., Beinart, H., Clohessy, S., & Cooper, M. (2013). Development and validation of the Supervisory Relationship Measure: A self-report questionnaire for use with supervisors. *British Journal of Clinical Psychology, 52*(3), 249-268.
- Ramos-Sánchez, L., Esnil, E., Goodwin, A., Riggs, S., Touster, L. O., Wright, L. K., . . . Rodolfa, E. (2002). Negative supervisory events: Effects on supervision and supervisory alliance. *Professional Psychology: Research and Practice, 33*(2), 197-202.

- Ray, D., & Altekruze, M. (2000). Effectiveness of group supervision versus combined group and individual supervision. *Counselor Education and Supervision*, 40(1), 19-30.
- Reese, R. J., Usher, E. L., Bowman, D. C., Norsworthy, L. A., Halstead, J. L., Rowlands, S. R., & Chisholm, R. R. (2009). Using client feedback in psychotherapy training: An analysis of its influence on supervision and counselor self-efficacy. *Training and Education in Professional Psychology*, 3(3), 157.
- Tang, M., Addison, K. D., LaSure-Bryant, D., Norman, R., O'Connell, W. & Stewart-Sicking, J. A. (2004). Factors that influence self-efficacy of counseling students: An exploratory study. *Counselor Education and Supervision*, 44, 70–80.
- Tavora, M. T. (2002). Um modelo de supervisão clínica na formação do estudante de psicologia: a experiência da UFC. *Psicologia em Estudo*, 7(1), 121-130.
- Wainwright, N. A. (2010). *The development of the Leeds Alliance in Supervision Scale (LASS): A brief sessional measure of the supervisory alliance*. University of Leeds.
- Watkins Jr, C. E., & Milne, D. L. (Eds.). (2014). *The Wiley international handbook of clinical supervision*. John Wiley & Sons.
- Worthen, V., & McNeill, B. W. (1996). A phenomenological investigation of "good" supervision events. *Journal of Counseling Psychology*, 43(1), 25.
- Worthington, E. L., & Stern, A. (1985). Effects of supervisor and supervisee degree level and gender on the supervisory relationship. *Journal of Counseling Psychology*, 32(2), 252.

Anexos

Anexo A- Divulgação estudo

O meu nome é Ana Rita Nogueira sou estudante de 5º ano de Psicologia da Universidade de Lisboa e, no âmbito da minha dissertação de mestrado solicito a sua participação neste estudo sobre a relação de supervisão. Esta investigação tem a orientação da Professora Doutora Ana Nunes da Silva e tem como objectivo principal adaptar para a população portuguesa um questionário da relação de supervisão que visa explorar a percepção do supervisando na relação com o seu supervisor.

Para participar é necessário ser psicólogo clínico ou psicoterapeuta, em formação ou já formado, em condições de supervisão (académica ou profissional; individual ou grupal). A sua colaboração consiste no preenchimento de um conjunto de questionários breves, sendo os dados confidenciais. Se preencher as condições acima descritas a sua participação é fundamental, na medida em que a investigação em Portugal nesta área é ainda limitada.

Se desejar colaborar siga o link: <https://>

Agradecemos caso possa que divulgue este estudo junto da sua rede de psicólogos clínicos ou psicoterapeutas que estejam a ser supervisionados.

Muito obrigada pela sua atenção,

Rita Nogueira e Ana Catarina Nunes da Silva

Anexo B- Pedido divulgação instituições e sociedades

O meu nome é Ana Rita Nogueira sou estudante de 5º ano de Psicologia da Universidade de Lisboa e, no âmbito da minha dissertação de mestrado estou a fazer um estudo sobre a relação de supervisão. Esta investigação tem a orientação da Professora Doutora Ana Catarina Nunes da Silva e tem como objectivo principal adaptar para a população portuguesa um questionário da relação de supervisão que visa explorar a percepção do supervisando na relação com o seu supervisor. Pretende-se por outro lado, captar diferenças na percepção da relação entre os vários supervisandos. Para tal, é necessário termos uma amostra o mais diversificada possível.

Nesse sentido, dada a natureza do estudo, pedíamos se seria possível disseminar esta investigação pelos associados desta Associação/Sociedade que estão actualmente a ser supervisionados. A participação consiste no preenchimento de um conjunto de questionários breves, sendo os dados confidenciais.

O link para a colaboração no estudo é <https://>

Desde já muito obrigada pela atenção,

Rita Nogueira

Ana Catarina Nunes da Silva

Anexo C- Consentimento Informado

O meu nome é Ana Rita Nogueira sou estudante de 5º ano de Psicologia da Universidade de Lisboa e estou a fazer um estudo com a orientação da Professora Ana Catarina Nunes da Silva. O objectivo principal é traduzir e adaptar para a população portuguesa um questionário da relação de supervisão sob o ponto de vista do supervisando (*Short Version of the Supervisory Relationship Questionnaire*).

A participação é voluntária podendo desistir a qualquer momento e consiste no preenchimento de um conjunto de questionários, incluindo o questionário a que nos referimos, na sua forma já traduzida, com uma duração aproximada de 25m (a ser ajustado segundo a aplicação exploratória). O questionário é anónimo e todos os dados recolhidos são confidenciais, destinando-se apenas a serem tratados no âmbito desta investigação. Pedindo-se apenas a sua colaboração neste único momento.

Caso necessite de algum esclarecimento adicional relativamente ao estudo poderá contactar-me para o endereço electrónico: anaritan@campus.ul.pt.

Caso tenha interesse em obter informações pós-estudo poderá deixar o seu contacto no final do conjunto de questionários que lhe apresentamos, no espaço que concedemos para esse efeito.

Agradecemos desde já a sua colaboração e divulgação da investigação,

Rita Nogueira

Ana Catarina Nunes da Silva

Faculdade de Psicologia

Anexo D- Questionário de Relação de Supervisão (versão reduzida) Versão
supervisando (Cliffe, Beinart & Cooper, 2016, adaptação portuguesa Nogueira, Silva &
Conceição, 2017)

As seguintes afirmações descrevem algumas das formas como uma pessoa se pode sentir em relação ao (à) seu(sua) supervisor(a). Em que medida concorda ou discorda com cada uma das afirmações sobre a relação com o(a) seu(sua) supervisor(a)? Por favor, assinale a coluna que melhor reflecte a sua opinião.	Discordo Totalmente	Discordo	Discordo ligeiramente	Não Concordo nem Discordo	Concordo ligeiramente	Concordo	Concordo Totalmente
SUBESCALA - BASE SEGURA							
1. O(a) meu(minha) supervisor(a) foi acessível							
2. O(a) meu(minha) supervisor(a) foi respeitador dos meus pontos de vista e ideias							
3. O(a) meu(minha) supervisor(a) deu-me feedback de uma forma que me fez sentir seguro(a)							
4. O(a) meu(minha) supervisor(a) estava entusiasmado(a) por me estar a supervisionar							
5. Senti-me à vontade para discutir abertamente as minhas preocupações com o(a) meu(minha) supervisor(a)							
6. O(a) meu(minha) supervisor(a) não me julgou na supervisão							
7. O(a) meu(minha) supervisor(a) esteve de mente aberta na supervisão							
8. O(a) meu(minha) supervisor(a) deu-me feedback positivo sobre o meu desempenho							
9. O(a) meu(minha) supervisor(a) teve uma abordagem colaborativa na supervisão							
SUBESCALA - EDUCAÇÃO REFLEXIVA							
10. O(a) meu(minha) supervisor(a) encorajou-me a reflectir sobre a minha prática							
11. O(a) meu(minha) supervisor(a) prestou atenção a inquietações e sentimentos meus não expressos							
12. O(a) meu(minha) supervisor(a) tirou ideias de vários modelos teóricos de forma flexível							
13. O(a) meu(minha) supervisor(a) prestou particular atenção à forma como se desenrolou a supervisão							
14. O(a) meu(minha) supervisor(a) ajudou-me a identificar as minhas próprias necessidades de aprendizagem e treino							

SUBESCALA - ESTRUTURA				
-----------------------	--	--	--	--

15. As sessões de supervisão foram focadas				
16. As sessões de supervisão foram estruturadas				
17. As sessões de supervisão foram desorganizadas				
18. O(a) meu(minha) supervisor(a) assegurou que as nossas sessões de supervisão eram livres de interrupções				

Anexo E- Questionário de Feedback (Cliffe, Beinart & Cooper, 2016, tradução portuguesa Nogueira, Silva & Conceição, 2017)

Por favor responda às seguintes questões relativas ao questionário que acabou de completar

1. Quão fácil foi preencher o questionário?

- Muito difícil
- Difícil
- Nem fácil, nem difícil
- Fácil
- Muito fácil

2. Foi fácil de compreender o questionário?

- Muito difícil de compreender
- Difícil de compreender
- Nem fácil, nem difícil de compreender
- Fácil de compreender
- Muito fácil de compreender

3. Quão confortável se sentiria a discutir as suas respostas ao questionário com o seu último supervisor?

- Muito desconfortável
- Desconfortável
- Nem confortável, nem desconfortável
- Confortável
- Muito confortável

4. O que acha da utilidade deste questionário para dar feedback da relação de supervisão em supervisão?

- Nada útil
- Não muito útil
- Nem útil, nem desútil
- De alguma forma útil
- Muito útil

Anexo F- Índices de Ajustamento de Análise Factorial Confirmatória

Índices	Modelo Original	Sem item13	Sem item18	Sem item13 e 18	Sem item12
χ^2	226.95 ($p<0,01$)	180.83 ($p<0,01$)	209.79 ($p<0,01$)	164.25 ($p<0,01$)	210.34 ($p<0,01$)
CFI	0,88	0,91*	0,88	0,91*	0,88
TLI	0,86	0,90*	0,86	0,90*	0,86
PCFI	0,76*	0,78*	0,75*	0,77*	0,75*
PGFI	0,60*	0,62*	0,59	0,61*	0,59*
RMSEA	0,09	0,07*	0,09	0,08	0,09
SRMR	0,07*	0,06*	0,70*	0,06*	0,07*

Nota. * Índices de valor adequado.

Anexo G- Valores de Referência QRS-r-supervisando

	Mín	Máx	P.M
QR	17	119	68
BS	9	63	36
ER	5	35	20
ET	4	28	16

Nota. QR (Relação de Supervisão); BS (Base Segura); ER (Educação Reflexiva); ET (Estrutura); Mín (Valor mínimo possível de atribuir ao score total da relação de supervisão); Máx (Valor máximo possível de atribuir ao score total da relação de supervisão); P.M (Valor correspondente ao score total da relação de supervisão a quando da atribuição de ponto médio da escala de resposta em todas os itens).

Anexo H- Distribuição dos Anos de Experiência Clínica na Amostra

	Frequência	Percentagem Válida	Percentagem Cumulativa
0	36	34,6	34,6
1	8	7,7	42,3
2	3	2,9	45,2
3	4	3,8	49,0
4	3	2,9	51,9
5	7	6,7	58,7
6	2	1,9	60,6
7	1	1,0	61,5
8	2	1,9	63,5
9	2	1,9	65,4
10	6	5,8	71,2
11	3	2,9	74,0
12	4	3,8	77,9
13	3	2,9	80,8
14	1	1,0	81,7
15	5	4,8	86,5
16	2	1,9	88,5
17	4	3,8	92,3
18	2	1,9	94,2
19	1	1,0	95,2
20	1	1,0	96,2
22	1	1,0	97,1
25	1	1,0	98,1
34	2	2,0	100

Anexo I- Percepção de Auto-eficácia e Experiência Clínica

	Auto-eficácia		Relação de Supervisão			
	C_Ajuda	C_Gestão	QR	BS	ER	ET
Inf2	42,07	33,78	41,64	44,4	42,06	40,57
Sup2	36,16	43,83	48,88	46,69	48,52	49,81
<i>p</i>	0,24	0,49	0,19	0,64	0,23	0,09

Nota. C_Ajuda (Competências de Ajuda); C_Gestão (Competências de Gestão); QR (Relação de Supervisão); BS (Base Segura); ER (Educação Reflexiva); ET (Estrutura); Inf2 (Grupo de Clínicos com Experiência igual ou inferior a 2 anos); Sup2 (Grupo de Clínicos com Experiência superior a 2 anos); *p* (Valor de Estatística de teste para a diferença do *mean-rank* entre os dois grupos).